N° 53.

25.

DU CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,

le 28 Mai 1836,

PAR JEAN-BAPTISTE GAYETAN-DANILOVICH,
demeurant à TOULOUSE (Haute-Garonne),
Ancien Elève en médecine de l'Université de Pise, Membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Montpellier;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1836.

A LA MÉMOIRE

d'un Père et d'une Sœur chéris.

Regrets éternels ! ! !

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

Gage de l'amour le plus pur et de la plus vive reconnaissance.

A MES DEUX FRÈRES JACQUES ET THOMAS.

Je vous réunis ici comme vous l'êtes dans mon cœur.

G.-DANILOVICH.

A MESSIEURS

DUBRUEIL,

Officier de la Légion-d'Honneur, Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, Professeur d'Anatomie, Membre de plusieurs Sociétés, etc.

DUGÈS,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, Professeur de Pathologie externe dans la même Faculté, Membre de plusieurs Sociétés savantes.

REGNOLI,

Professeur de Clinique chirurgicale à l'Université de Pise, Membre de plusieurs Sociétés savantes.

Hommage au génie et aux vertus, reconnaissance pour toutes leurs bontés.

G.-DANILOVICH.

Avant-Propos.

Envoyé par la Faculté de Médecine de Montpellier à Pignan (Hérault), et chargé par les autorités administratives d'un service public de santé dans cette Commune pendant le choléra, nous présentons aujourd'hui à nos Juges, pour notre dernier Acte probatoire, le récit fidèle des moyens que nous avons opposés à cette cruelle maladie, ce que nous avons vu jour par jour, que nous groupons cependant pour ne pas en rendre l'exposé trop long. Heureux si nous avons rempli dignement notre mission, et si nous méritons par là l'approbation de nos Maîtres !

DU CHOLÉRA-MORBUS
ASIATIQUE.

On donne le nom de *choléra-morbus asiatique* à une maladie très-grave, épidémique. Ce nom est composé de deux mots : l'un grec, χολη (*bile*), l'autre latin, *morbus* (*maladie*). Quelques auteurs modernes ont cherché à lui donner de nouvelles dénominations. Quant à nous, nous croyons qu'il vaut toujours mieux donner à la maladie qui depuis quelques années a désolé le globe, le nom de *choléra-morbus*, en y ajoutant l'épithète d'*asiatique* dont nous nous sommes servis, à l'exemple de plusieurs auteurs, pour désigner le lieu d'où elle nous vient.

D'après les diverses relations qui en ont été faites, il paraît que cette maladie a toujours été endémique dans les Indes-Orientales, où elle s'éteignait par intervalles sans se répandre ; mais en 1817 on l'a vue se propager en plusieurs provinces, et faire périr en une semaine 600 personnes dans un seul canton. Bientôt elle envahit les rives du Gange, et fut particulièrement fatale aux Indiens ; elle parcourut le Bengale, l'Indostan et la plus grande partie des possessions anglaises, avec une vitesse surprenante ; elle franchit enfin ses foyers primitifs, et ce fléau meurtrier porta ses ravages dans l'Arabie, la Chine et la Perse, le Canada et une grande partie des deux hémisphères. L'Europe ne pouvait échapper à son invasion ; aussi la vit-on à Moscou, où elle parut vers la fin de l'été de l'année 1830 ; de-là elle s'avanca par la Pologne, elle pénétra dans l'Autriche, en Hongrie ; elle fit un pas rétrograde en

Prusse, pour suivre les bords de la Baltique, d'où, à ce qu'il paraît, elle s'introduisit en Angleterre. Ce fut peu de temps après avoir été observée dans cette île, qu'on ne put révoquer en doute sa présence à Paris, où elle n'arriva cependant qu'après avoir sévi sur la route, à Calais, etc. etc. Enfin, le 11 décembre 1834, on la vit à Marseille, et bientôt après dans presque tout le midi de la France.

Invasion. Le choléra-morbus, ainsi que la plupart des maladies graves, ne se manifeste pas toujours de la même manière. Quelquefois il paraît brusquement avec tous les symptômes qui le caractérisent ordinairement; souvent au contraire il se développe d'une manière progressive : on peut cependant lui reconnaître trois périodes distinctes.

Périodes et Symptômes. — *Première période.* Légères douleurs de tête sus-orbitaires, malaise, nausées fréquentes, flatuosités, quelquefois douleurs épigastriques mais passagères, pouls faible, petit et plus ou moins lent, urines épaisses et rares, borborygmes et même diarrhée. La durée de cette période est très-variable; le plus souvent elle se prolonge quatre ou cinq jours, d'autres fois quelques heures seulement; elle peut même manquer, et alors la maladie commence ordinairement par ce que nous décrivons comme constituant la deuxième période.

Deuxième période. Dans cette période viennent les symptômes que nous considérons comme caractéristiques du choléra, c'est-à-dire l'évacuation, par le vomissement et les selles, de matières blanchâtres, floconneuses, semblables au petit-lait, à de l'eau de gruau ou de riz un peu épaisse. Les nausées qu'avait ressenties le malade sont remplacées par des vomissements. Les matières rendues par cette voie sont d'abord des aliments que l'estomac peut encore contenir, sans qu'ils aient éprouvé aucun travail digestif, puis des matières bilieuses; enfin, paraît la substance floconneuse dont nous venons de faire mention. Nous avons vu cependant ces matières manquer deux fois; mais ces cas sont trop rares pour ne pas les considérer comme tout-à-fait exceptionnels. Viennent ensuite les crampes, dont la durée et l'intensité sont variables : ces crampes ont lieu ordinairement aux membres, mais le reste du corps n'en est pas toujours exempt; elles causent aux malades les douleurs les plus atroces, et quelques médecins ont remarqué que

ces crampes ont pu déterminer quelquefois la rupture de quelques fibres musculaires. Les malades éprouvent des douleurs épigastriques, que nous avons vu même se continuer dans la convalescence, et qui augmentent par de légères pressions. L'abdomen est comme contracté ; à mesure que cet état se prolonge, la face se décompose de plus en plus, elle maigrit à vue d'œil, et tout le corps se couvre d'une couleur violacée qui va toujours en augmentant ; les yeux sont caves, mornes, vitrés, ordinairement secs ; quelquefois cependant ils sont baignés par un liquide visqueux et transparent, ils sont entourés presque toujours par un cercle un peu plus bleuâtre que le reste de la peau ; la cornée devient opaque, elle paraît inanimée ; la conjonctive est injectée ; le sang qu'on tire des veines est comme poisseux, les joues creuses, les pommettes saillantes, les lèvres bleuâtres ; les cils, les paupières et l'entrée des narines sont couverts par une matière pulvérulente grisâtre ; la figure présente une sueur froide, visqueuse ; la langue est froide, sèche ou humide, parfois brune, violacée, et très-souvent rouge sur les bords ; la bouche est mauvaise, les dents fuligineuses ; la soif est intense et constante, la voix cassée, elle a un timbre particulier que l'on a appelé timbre cholérique ; l'expiration donne une haleine d'une froideur remarquable ; les doigts se rident comme après un bain trop long-temps prolongé ; quand on a pincé la peau, les plis restent ; la respiration est gênée, difficile, plus rarement libre. En même temps survient un refroidissement, qui commence ordinairement par le nez, la langue, les membres inférieurs et supérieurs, et qui gagne toutes les autres parties du corps ; cependant la chaleur se conserve ordinairement à l'épigastre, les malades s'en plaignent souvent et disent ressentir dans cette partie une sensation de chaleur insupportable ; les urines, et en général toutes les autres sécrétions, comme la salive, les larmes, etc., se suppriment ; enfin, le malade tombe presque dans un état de mort apparente ; il devient entièrement froid comme un cadavre.

Troisième période. Cette période est caractérisée par le retour de la chaleur et la disparition graduelle des phénomènes morbides que nous venons de décrire. Les vomissements et les selles deviennent

moins fréquents, et les matières excrétées sont comme bilieuses; les crampes diminuent, les yeux reprennent un peu de vivacité, la voix reprend peu à peu son timbre naturel, la sécrétion de l'urine et celle de la sueur se rétablissent, la couleur violacée de la peau disparaît, et le malade ne tarde pas à entrer en convalescence. Mais bien des fois cependant cette période ne se présente pas d'une manière aussi heureuse; elle peut être incomplète, et alors surviennent par intervalles le froid et la chaleur, ou bien ils sont exagérés, et dans ce cas, il y a toujours une tendance aux congestions sanguines, particulièrement vers la tête, circonstance qui demande promptement les émissions sanguines qu'il faut quelquefois répéter.

Causes. Le régime, les occupations, l'âge, le sexe, les saisons de l'année doivent être mis au nombre des causes prédisposantes au choléra-morbus asiatique. L'économie peut, en effet, acquérir ces dispositions particulières, ou les contracter sous ces conditions isolées ou groupées entre elles. Les personnes qui se nourrissent d'aliments trop excitants, qui sont continuellement dans un état de trop grande innervation; celles aussi qui vivent de trop grandes privations et qui se trouvent ainsi continuellement disposées aux effets d'une atonie continuelle; celles qui se livrent à des travaux corporels ou intellectuels excessifs; celles enfin qui, sans aucun choix d'alimentation, la prennent indistinctement parmi celle qui provoque des mouvements diarrhoïques, parmi les substances fermentescibles et putrescibles, doivent, ce nous semble, être plus spécialement disposées à cette maladie.

Les âges et les sexes sembleraient devoir correspondre aux causes prédisposantes que nous venons d'admettre; et sous ce rapport, l'enfance, où les erreurs de régime et les travaux ne sauraient être mis en ligne de compte, semblerait aussi moins disposée que l'homme adulte à contracter la maladie. Il n'en est cependant pas ainsi; et si à Pignan nous n'avons eu que deux enfants atteints du choléra, il résulte du tableau publié dans l'intéressant Rapport de MM. les professeurs Dubrueil et Rech, que, comparativement aux autres âges, la mortalité a été beaucoup plus grande, pendant l'épidémie, dans la première enfance que dans les autres époques de la vie, et qu'après elle viennent

les vieillards des deux sexes : ce qui peut être attribué à la moindre résistance de l'organisme chez eux, dans l'imminence d'une maladie qui, à la manière d'un toxique, semble attaquer directement la vie, dont les forces réactives paraissent être le principal moyen de guérison. Quant aux sexes, l'un et l'autre semblent avoir été à peu près également frappés. Nous ne saurions néanmoins méconnaître chez les femmes une prédisposition plus marquée que chez les hommes, en l'attribuant à la même cause que chez les enfants et les vieillards, et cela d'autant plus que, sur les 55 sujets observés à Pignan, il n'y a eu que 12 hommes. On a vu le choléra-morbus se développer pendant les différentes saisons de l'année, dans les pays septentrionaux pendant l'hiver, et dans le midi de la France pendant l'été. Mais si une température bien arrêtée et régulière, correspondant aux saisons, ne peut être mise au nombre des causes prédisposantes, il n'en est pas de même de celles qui font naître les différentes saisons de l'année dans un même jour. On a remarqué, en effet, que, dans les variations subites de température, lorsque l'humidité et la fraîcheur étaient promptement suivies de la sécheresse et de la chaleur, le nombre des cholériques et l'intensité de la maladie augmentaient en raison des changements plus marqués de la constitution atmosphérique diaire.

Diagnostic. Au début de la maladie, le diagnostic est difficile ; car les symptômes qui se présentent alors se retrouvent dans d'autres affections. Mais une fois que la seconde période s'est déclarée, le médecin, qui n'aurait même vu qu'un seul cholérique, ne pourrait se tromper.

Pronostic. Le pronostic est toujours fâcheux ; car, comme nous l'avons déjà dit, le choléra-morbus est une maladie très-grave. Le médecin doit user de la plus grande réserve dans le pronostic ; aucun symptôme, quelque favorable qu'il soit, ne peut l'autoriser à annoncer la guérison d'une manière positive. Cependant il nous a semblé que lorsque la période algide est courte, peu intense, et lorsque la période de réaction se fait d'une manière lente, graduée et soutenue, l'issue de la maladie était le plus souvent heureuse.

Convalescence. Elle est ordinairement longue. Nous avons vu des malades conserver, même après plus d'un mois, cet aspect spécial de

la face que nous avons désigné ; et en outre, la diarrhée n'avait pas non plus cessé entièrement : elle s'est changée dans plusieurs cas en une dysenterie opiniâtre.

Siége, nature de la maladie, anatomie pathologique. Nous n'avons pu que rester dans un doute consciencieux sur le siége et la nature du choléra, d'après ses symptômes dans les diverses périodes et l'ordre de succession dans lequel ils se sont présentés. Si les uns nous ont paru appartenir à des lésions du système nerveux en général, d'une portion de ce système, ou de l'appareil ganglionnaire, d'autres semblaient être la conséquence d'un état morbide du fluide sanguin ; tandis qu'une affection grave et inflammatoire du tube digestif aurait dû, le plus souvent, être la cause principale des phénomènes primitifs ou consécutifs qui se sont présentés à notre observation.

Malheureusement, il nous a été impossible de nous assurer de la réalité de nos suppositions par des investigations anatomiques propres ; car on sait quelle est la difficulté ou plutôt l'impossibilité de se livrer à des nécropsies dans les campagnes. Nous sommes donc réduits à tirer seulement des conséquences, des ouvertures de cadavres dont nous nous sommes occupés, ou auxquelles nous avons assisté à l'hôpital Saint-Eloi, et de celles qui ont été faites dans les lieux où la maladie a régné.

Tous les organes ont été successivement examinés, et rien n'a pu faire déterminer le véritable siége et la nature de cette cruelle maladie. Que conclure, en effet, de tant de lésions diverses trouvées après la mort des cholériques? Le ramollissement de la moelle épinière, le cerveau et ses membranes injectés, l'irritation du grand sympathique et des ganglions semi-lunaires chez les uns ; la phlogose de l'estomac et l'engorgement de ses vaisseaux, la muqueuse de tout le tube digestif rouge et épaissie ou blanchâtre et flasque, la veine-cave fortement distendue chez les autres ; les séreuses et surtout le péritoine présentant parfois des taches rougeâtres ou violacées dans quelques cas, les organes biliaires et leurs conduits distendus dans d'autres ; la couleur et la consistance du sang, d'après les diverses périodes de la maladie, etc. etc., pourraient devenir des indices propres à conduire à la

solution désirée du problème pathologique. Mais la grande variété et les caractères si opposés de ces signes, et même leur absence totale dans un grand nombre de recherches, ne nous permettent ni de lui assigner de siége bien déterminé, ni de la placer dans le nombre de celles dont la nature nous a été révélée par les investigations d'anatomie pathologique.

Transmissibilité. La marche que nous avons reconnue au choléra, depuis l'Asie jusqu'à nous, semblerait déjà annoncer qu'il a été importé d'un lieu à un autre. Comment concevoir, en effet, qu'une maladie aussi marquée dans les phénomènes et dans les résultats ait voyagé dans des directions souvent fort opposées, sans un instrument quelconque d'importation ? D'un autre côté, l'identité dans les principaux symptômes est précisément ce qui caractérise les maladies dont la propriété contagieuse ne saurait être contestée, et cependant nous avons eu occasion de nous convaincre que cette propriété n'était pas tellement inhérente au choléra qu'elle ne puisse lui être refusée. Une constitution atmosphérique spéciale, qui se forme et se renouvelle sous telles conditions de température, serait donc son principal moyen de développement et de transmission ; et sous ce rapport, les différences de climat et les différentes saisons de l'année où elle s'est propagée d'un lieu à un autre, des individus malades aux individus sains, ne paraîtraient pas donner beaucoup de force à cette opinion. D'autre part, il semble que les maladies infectieuses, au nombre desquelles nous pouvons placer le choléra, ont pu, selon leur intensité et suivant telles ou telles autres conditions atmosphériques, se développer dans certaines localités renfermant des foyers particuliers, communiquer à l'atmosphère des propriétés délétères spéciales, auxquelles participent bientôt les personnes qui y sont exposées, et celles-ci devenir à leur tour des moyens particuliers de maintenir et de propager l'infection à laquelle prennent part des voisins, suivant des dispositions particulières propres à chacun d'eux. Sous ce rapport, le choléra asiatique, considéré comme maladie infectieuse, pourrait devenir accidentellement contagieux, en regardant l'air primitivement infecté comme moyen de transmission. Cette opinion, contre laquelle nous

avons reproduit les objections dont elle est susceptible, se trouve cependant fort judicieusement développée par MM. Dubrueil et Rech dans le Rapport déjà cité, et est fortement corroborée par l'admission des sémina cholériques, principe spécifique et reproductible auquel on peut raisonnablement attribuer l'importation et la reproduction de la maladie. C'est à cette seule cause que nous pourrions d'ailleurs rapporter l'apparition du choléra-morbus à Pignan, où nous n'avons pas trouvé de foyer remarquable d'infection, mais dont les habitants communiquaient journellement avec Montpellier, Cette et autres lieux voisins en proie à l'épidémie.

Traitement. Le traitement du choléra asiatique a dû naturellement se ressentir de l'incertitude dans laquelle on s'est trouvé sur la nature et le siége de la maladie. Aussi s'est-on le plus souvent borné à faire de la médecine symptomatique, et les moyens médicateurs ont varié partout selon les phénomènes apparents et leur ordre de succession dans les diverses périodes où ils se sont présentés : c'est ainsi que les anti-spasmodiques, les évacuants vomitifs et purgatifs, les saignées générales et locales, les boissons mucilagineuses, les toniques et les excitants, les astringents, les révulsifs et les dérivatifs, les sudorifiques, les anti-septiques, les bains à diverses températures, la glace à l'intérieur, l'électricité, etc., ont été tour-à-tour la base du traitement curatif. Parmi les premiers, on compte l'infusion de menthe et autres substances aromatiques, l'éther sulfurique, l'opium, l'huile de Dippel, le sous-nitrate de bismuth, l'acide carbonique dégagé de la potion de Rivière et de De Haën, etc. ; au nombre des seconds, le tartrate antimonié de potasse et surtout l'ipécacuanha, l'huile d'olive agissant comme émétique, la magnésie, la manne, l'huile de ricin et la plupart des minoratifs, les lavements simples ou composés. Pour révulser, on a tiré du sang de la veine, on a appliqué des sangsues, des sinapismes, des vésicatoires sur les parties le plus en rapport avec les organes qui ont principalement manifesté l'affection grave de l'entier système ; et pour dériver, on a eu aussi recours à la sinapisation, à la vésication, à l'urtication, à l'ustion, aux frictions sèches et ammoniacales, etc. Pour tonifier et pour exciter, le quin-

quina, le punch, le café et les moyens externes déjà cités, le galvanisme, la glace, etc.; comme astringents, le ratanhia, l'alun, le diascordium; comme sudorifiques, les bains de vapeur, la poudre de Dower, l'acétate d'ammoniaque, des infusions de plantes jouissant de la propriété diaphorétique; comme anti-septique direct, le chlore, ont été employés; et, il faut le dire, le nombre des succès obtenus par chacun des praticiens ne nous paraît pas devoir être attribué plutôt à l'une qu'à l'autre de ces méthodes thérapeutiques. Il en est arrivé, enfin, ce qui a toujours lieu lorsqu'on ne peut remonter par l'observation anatomo-pathologique jusqu'au siége et à la nature des maladies : on s'est livré à l'empirisme et on a cherché des spécifiques. C'est ainsi que la mercurialisation, le massage, le *guaco* ont été mis en usage, et quelques avantages obtenus ont d'abord fait croire que l'on était parvenu au résultat désiré; mais des applications souvent répétées n'ont malheureusement point justifié les espérances que l'on avait d'abord pu concevoir.

Quant à nous, nous avons employé, de concert avec les médecins du lieu, les moyens thérapeutiques que nous allons faire connaître avec quelques détails, et ici il nous est bien doux de pouvoir donner un sincère témoignage du zèle éclairé que montrèrent dans cette circonstance MM. Fabre et Fontaine, praticiens distingués de Pignan (1).

Traitement de la première période. Lorsque nous avons été appelés pendant que les malades se trouvaient dans cette période, nous avons été, dans la majorité des cas, assez heureux pour les sauver. Les moyens que nous avons employés ont été variés. Nous avons eu quelquefois recours aux émissions sanguines, presque toujours locales, lorsque le malade était jeune, robuste, disposé aux affections inflammatoires; plus souvent cependant, nous n'avons ordonné que le repos au lit, des boissons adoucissantes, mucilagineuses et froides. L'eau gommée et la glace ont été employées par nous avec avantage.

Traitement de la deuxième période. Dans cette période, nous nous

(1) Je les prie d'accepter toute ma gratitude pour la bienveillance avec laquelle ils m'ont reçu dans cette circonstance.

sommes toujours empressés de recourir aux excitants extérieurs. Ainsi, nous avons employé les sinapismes aux extrémités, les frictions ammoniaco-camphrées; enfin, nous avons tenté tous les moyens propres à réchauffer le corps du malade avec les briques, les bouteilles d'eau chaude autour des extrémités. Jamais cependant nous n'avons administré à l'intérieur les excitants spiritueux, les toniques diffusibles et d'autres moyens analogues. La glace a été, dans cette période, un des moyens les plus efficaces pour ramener la réaction. Une seule fois nous avons employé l'ipécacuanha, et avec succès.

Traitement de la troisième période. Dans cette période, nous avons été ordinairement simples spectateurs, et cela, parce que le plus souvent nos malades ont eu une réaction modérée, mais soutenue; cependant nous l'avons vue quelquefois insuffisante ou excessive. Nous recourions alors, dans le premier cas, aux moyens que nous employions dans la période précédente; dans le second cas, comme il y avait presque toujours menace de congestion sanguine vers quelque organe important, nous détruisions cette imminence par des émissions sanguines, presque toujours locales, et des sinapismes aux extrémités. Nous avons aussi employé avec succès les boissons froides et la glace elle-même à l'intérieur.

Traitement des symptômes dominants. La diarrhée a été un des symptômes qui nous a donné les plus vives inquiétudes; ordinairement elle ne cédait qu'aux moyens les plus énergiques. Nous l'avons traitée avec avantage par la décoction blanche de Sydenham, celle de la racine de ratanhia; nous prescrivions aussi des quarts de lavements faits avec du blanc d'œuf, du ratanhia, des yeux d'écrevisses et du colombo. Ces moyens ont été quelquefois unis aux sinapismes appliqués aux extrémités inférieures, et particulièrement lorsque le malade se trouvait dans la période algide.

Cardialgie et vomissements. Nous avons combattu ces symptômes à peu près par les mêmes moyens que la diarrhée. Les révulsifs cutanés et les boissons froides nous ont été encore d'un grand avantage; mais c'est particulièrement à la glace, administrée en petite dose à la fois et sans interruption, qu'a été due la cessation des vomissements les

plus opiniâtres, qui avaient résisté aux anti-émétiques les plus énergiques. Nous avons aussi presque toujours appliqué les sangsues à l'épigastre, parce qu'il nous a semblé reconnaître, chez presque tous nos malades, des symptômes d'irritation gastrique. Ces symptômes détruits ou diminués, la potion anti-émétique de De Haën et celle de Rivière nous ont aussi été très-utiles contre ces phénomènes morbides.

C'est grâce à cette médication que nous avons pu voir la mortalité moindre que ce qu'elle a été généralement pendant l'épidémie dans les diverses localités, quoique nous n'ayons admis comme cas de choléra que ceux qui étaient au moins aussi prononcés que chez ceux qui font le sujet des deux observations insérées à la fin de ce travail. En effet, d'après les calculs auxquels on s'est livré, la moyenne des décès a été, à très-peu de chose près, de deux tiers sur la totalité des malades. A Pignan, sur cinquante-cinq cholériques, depuis le 5 août, jour de l'invasion, jusqu'au 23 septembre, époque de la cessation de la maladie, nous avons obtenu vingt-cinq guérisons.

Prophylaxie. Quoique nous ne puissions nous soustraire à la cause occasionelle du choléra, l'expérience nous a prouvé qu'il y a des circonstances qui prédisposent à cette maladie ; c'est pour cela que nous avons cru pouvoir signaler les règles hygiéniques suivantes.

Aussitôt que l'épidémie s'est déclarée, nous recommandions l'usage d'aliments convenablement choisis : ceci s'applique particulièrement aux individus qui, par suite de mauvaises habitudes ou de toute autre cause, sont affectés d'irritations du canal digestif.

Ainsi : 1° nous ne laissions manger que peu de végétaux, et en général nous ne permettions que fort peu d'aliments, ceux-ci devant être sains et d'une digestion facile, comme les viandes blanches, les œufs frais, etc.

2° Nous recommandions d'éviter toute fatigue, toute cause d'humidité, et de s'abstenir surtout de rapports avec le sexe : ceci regardait particulièrement les sujets faibles.

3° Nous prescrivions la plus grande modération dans les boissons, et nous défendions rigoureusement toutes celles qui sont spiritueuses.

4° Nous ajoutions à ces prohibitions celle de se livrer à la colère et à toute occasion, tout propos propre à inspirer de la terreur ; nous nous efforçions, au contraire, de bannir toute idée triste, tout sujet de crainte, enfin tout ce qui peut exciter des émotions fortes et pénibles. On conçoit, en effet, que, dans toute épidémie, la moindre erreur de régime qui, dans les temps ordinaires, ne ferait que donner lieu à une légère indisposition, puisse modifier l'économie de telle manière, qu'elle participe plus facilement à la constitution médicale régnante ; et cette considération devient d'un grand poids, si l'on réfléchit qu'alors, presque toujours, les maladies intercurrentes revêtent bientôt la forme épidémique. On comprend encore que tout ce qui tend à provoquer des mouvements diarrhoïques et des vomiturititions, que de trop grandes quantités de substances liquides introduites dans l'estomac, que des sucs sucrés et fermentescibles, naturellement laxatifs, que des liqueurs irritantes et qui portent la muqueuse intestinale à un degré d'excitation propre à augmenter ou à intervertir son travail sécréteur, doivent prédisposer à une maladie dont les principaux phénomènes consistent en des évacuations anormales par des vomissements et des selles abondantes, en des douleurs intestinales, en une chaleur vive ressentie à l'estomac et dans toute la cavité abdominale.

Il est enfin d'une observation constante, que dans toutes les maladies graves, et principalement dans les épidémies, leur imminence et leurs effets malheureux augmentent en raison des craintes qu'elles inspirent, et de l'état moral des populations sur lesquelles elles sévissent. La terreur, la tristesse et toutes les vives émotions de l'âme sont de grands auxiliaires dans toutes les maladies populaires, tandis que la fermeté et la résignation peuvent être placées au nombre de leurs meilleurs préservatifs.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Françoise Marsenac, atteinte depuis deux ans d'une hémiplégie, fut prise, le 12 septembre, de diarrhée. Le 17 seulement, nous fûmes

appelés pour la voir ; elle nous présenta les symptômes suivants : selles répétées et d'une couleur blanchâtre, floconneuse ; vomissements répétés aussi et de la même couleur ; crampes très-fortes aux extrémités inférieures, décomposition de la face, yeux enfoncés dans les orbites, langue et haleine froides, voix presque éteinte, extrémités froides, pouls imperceptible, soif ardente, douleur à la région épigastrique, gêne dans la respiration. (Potion de De Haën, sinapismes et frictions ammoniaco-camphrées aux extrémités inférieures, limonade à la glace, lavements astringents ; ensuite oxide blanc de bismuth uni à l'extrait de belladone.) Le vomissement persistant, nous avons ordonné la glace à l'intérieur, en faisant toutefois suspendre la potion de De Haën, qui semblait augmenter les vomissements. Le 18, au matin, les symptômes de la période algide ont déjà commencé à diminuer d'intensité. (Continuation de la glace, des sinapismes et des frictions ammoniaco-camphrées.) A quatre heures de l'après-midi, la réaction commença à se manifester, le pouls était sensible, il y avait de la chaleur aux extrémités ; la voix, d'abolie qu'elle était, commençait à revenir ; la face était changée ; il y avait encore des envies de vomir, et les selles n'étaient pas complétement arrêtées. (Continuation de la glace à l'intérieur, lavements de décoction de ratanhia ; suspension des frictions ammoniacales aux extrémités inférieures ; continuation de l'emploi des bouteilles d'eau bouillante autour du corps.) Le 19, la malade a passé une bonne nuit ; elle a dormi plus de deux heures. La réaction est très-complète et semble régulière ; cependant il y a un peu de menace de congestion cérébrale, elle souffre un peu de l'estomac. (Dix sangsues aux apophyses mastoïdes et huit à la région épigastrique ; sinapismes aux extrémités inférieures.) A quatre heures de l'après-midi, elle va mieux, elle a la tête plus dégagée ; la chaleur est dans l'état naturel, le pouls l'est aussi. (Limonade à la glace pour boisson, un bouillon d'herbes ; suspension des sinapismes et des cruchons d'eau bouillante.) Les jours suivants, elle va toujours de mieux en mieux, et on augmente par degré les aliments. Le 24, elle était en parfaite convalescence. — Guérison.

DEUXIÈME OBSERVATION.

La nommée Daumas, âgée de 35 ans, d'un tempérament bilieux, mère de plusieurs enfants, fut prise de diarrhée le 15 septembre, et resta dans cet état jusqu'au 18 sans faire aucun remède. A cette époque, c'est-à-dire dans la matinée du 18, la diarrhée fut suivie de tous les symptômes cholériques, savoir : selles répétées d'une couleur blanchâtre et floconneuse, vomissements continus et du même caractère que les selles, face décomposée, yeux entraînés dans les orbites, langue froide, voix presque éteinte, extrémités froides et cyanosées, absence complète du pouls, crampes non-seulement aux extrémités, mais s'étendant à tout le corps, soif ardente, douleurs très-vives à la région épigastrique, gêne dans la respiration. (Vingt-cinq sangsues à l'épigastre, cataplasme émollient à la suite des sangsues, sinapismes et frictions ammoniaco-camphrées aux extrémités supérieures et inférieures, potion de De Haën, lavements astringents, pilules d'oxide blanc de bismuth et d'extrait de belladone.) A trois heures après midi, les crampes ont disparu, mais les vomissements et la diarrhée continuent. (Glace à l'intérieur sans interruption.) A minuit, les vomissements et les selles se sont arrêtés. (Continuation de la glace et des sinapismes, ainsi que des cataplasmes émollients, sur la région épigastrique.) Le 14, elle a passé la nuit un peu plus calme. La réaction est complète et des plus régulières; cependant elle se plaint d'une douleur à l'œsophage et à l'estomac, elle a la peau très-chaude, la figure est rouge et animée. (Continuation de la glace, suspension des sinapismes ; application de vingt-quatre sangsues, dont seize aux apophyses mastoïdes et huit à la région épigastrique ; gargarismes avec une tisane légèrement astringente.) A six heures du soir, la douleur à l'œsophage est augmentée. On découvre que la bouche et l'arrière-bouche sont recouvertes d'aphthes ; cependant la douleur à l'estomac a diminué ; la peau est presque dans l'état naturel, ainsi que le pouls. (Huit sangsues aux parties latérales du cou ; tisane d'orge gommée, avec addition d'une petite dose d'oximel scillitique.) Le 20,

l'état général est plus satisfaisant, mais la gorge est à peu près dans le même état que le jour précédent; la malade a appétit. (Continuation de la tisane d'orge gommée et acide; sinapismes aux extrémités supérieures.) Le 21, elle va déjà un peu mieux de la gorge. (Continuation de la même tisane, gargarismes avec le lait.) Peu de jours après, elle se levait du lit.

Je l'ai vue le 26 du mois d'octobre, et on reconnaissait encore qu'elle avait été atteinte de l'épidémie.

FIN.

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen.	*Anatomie.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
CAIZERGUES, Président.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUGÈS, *Examinateur.*	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES, *Suppléant.*	*Hygiène.*
RECH, *Examinateur.*	*Pathologie médicale.*
SERRE, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Suppléant.*
KÜNHOHLTZ, *Examinateur.*
BERTIN, *Examinateur.*
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.